

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

El efecto de mindfulness en personas con desregulación emocional como síntoma central del trastorno de personalidad limítrofe Proyecto de investigación

Eliana Sofía Vaca Lizano

Psicología

Trabajo de titulación presentado como requisito
para la obtención del título de Licenciada en Psicología.

Quito, 11 de agosto de 2016

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO
COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**El efecto de mindfulness en personas con desregulación emocional como
síntoma central del trastorno de personalidad limítrofe**

Eliana Sofía Vaca Lizano

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

María Cristina Crespo Andrade,
P.h.D. (c) en Humanidades y Artes
mención Educación

Firma del profesor

Quito, 11 de agosto de 2016

Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: Eliana Sofía Vaca Lizano

Código: 00134925

Cédula de Identidad: 172442651-3

Lugar y fecha: Quito, 11 de agosto de 2016

RESUMEN

Esta investigación tiene como principal objetivo, medir el efecto de la práctica de mindfulness y su influencia en la desregulación emocional en pacientes que presentan trastorno de personalidad límite. En el diseño propuesto para este estudio se consideró el establecimiento de un pre-test/ y post-test, que permita medir la efectividad de mindfulness en la desregulación emocional, usando además la herramienta DERS la misma que indica los niveles de desregulación emocional en personas con trastorno de personalidad límite. Se propone que el método sea aplicado a la práctica de mindfulness relacionándolo como parte de la terapia psicológica que sigue el paciente.

En base a la revisión de la literatura sobre la práctica de mindfulness, se espera que las personas voluntarias para este estudio con trastorno de personalidad límite, tengan una disminución en los síntomas de desregulación emocional.

Palabras clave: trastorno de personalidad límite, desregulación emocional, mindfulness, DERS.

ABSTRACT

The main focus on this research is to measure if mindfulness practice has an influence over patient's emotions who have borderline personality disorder. The proposal on this research is to implement DERS, "Difficulties in Emotion Regulation Scale", both pre-test and post-test on these patients. The propose is that patients with borderline personality disorder practice mindfulness as part of their therapy. Base on the literature review, it is expect that voluntary patients have a decrease on their emotional dysregulation as a result of including the practice of mindfulness on their therapy.

Keywords: Borderline Personality disorder, emotional dysregulation, mindfulness, DERS (Difficulties in Emotion Regulation Scale)

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN:	8
Introducción al problema.....	9
Antecedentes.....	10
El problema.....	11
Pregunta de investigación.....	12
El significado del estudio.....	12
REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	13
Fuentes.....	13
Formato de la revisión de la literatura.....	13
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	14
Trastorno de personalidad limítrofe.....	14
Desregulación emocional.....	20
Mindfulness= conciencia plena.....	23
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
Justificación de la metodología seleccionada.....	26
Herramientas de investigación utilizada.....	27
Descripción de participantes.....	29
Reclutamiento de los participantes	30
Consideraciones éticas.....	30
RESULTADOS ESPERADOS.....	32
Discusión.....	33
Limitaciones del estudio.....	34
Recomendaciones para futuros estudios.....	35
REFERENCIAS.....	37
 ANEXO A: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	
.....	42
ANEXO B: FORMULARIO SOLICITUD PARA APROBACION DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.....	45
ANEXO C: HERRAMIENTAS PARA LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN.....	51
ANEXO D: SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN	53

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. DSM- V. SUJETOS INMADUROS.....	15
Tabla 2. FASES DE LA TERAPIA DE MENTALIZACIÓN.....	18
Tabla 3. CLASES DE EMOCIONES SEGÚN GROSS.....	20
Tabla 4. FASE DE LA TERAPIA DIALECTICA CONDUCTUAL.....	24

INTRODUCCIÓN

La desregulación emocional es una deficiencia de estrategias adaptativas para modular un rango de emociones, respuestas e impulsos, lo que implica el no poder evaluar, controlar y modificar las experiencias intensas que se dan en estados emocionales. (Gratz, K. & Roemer, L., 2004; Tejeda, M., et al, 2012) La desregulación emocional se ha visto relacionada como parte de la mayoría de trastornos mentales. (Trueba, A., 2016) siendo un síntoma central del trastorno de personalidad limítrofe. (Gratz & Roemer, 2004)

Este tema, se ha visto, que es de mucho de interés para varios investigadores, en especial para Marsha Linehan (1993) creadora de la terapia dialéctica conductual, quien ha logrado, por medio de ésta, disminuir los síntomas de automutilación en pacientes con trastorno de personalidad limítrofe. Esta terapia está fundamentada en parte, en la teoría biosocial, así como en un enfoque en técnicas cognitivas conductuales y aproximaciones budistas. (Sánchez, S. & Vega, I., 2013)

A partir de las aproximaciones budistas de la terapia dialéctica conductual, este estudio se quiere centrar en las estrategias que se aprenden en mindfulness con respecto a la regulación emocional dentro del contexto social para mejorar la funcionalidad, al estar atentos a las acciones y emociones, tanto de uno mismo, como del otro. (Brown, W., Goodman, R. & Quaglia, J., 2015)

Es así que, con los antecedentes señalados, se pretende en la siguiente investigación, conocer la eficacia de la práctica de mindfulness en la disminución de la desregulación emocional en personas con trastorno de personalidad limítrofe como síntoma central.

INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA

En la bibliografía de los últimos años, se encuentra que existe un gran interés respecto a la desregulación emocional, y se la vincula con patologías de tipo emocional y comportamental (Tejeda, M., García, R., Gónzales, C., Palos, P., 2012) como por ejemplo psicopatía, personalidad limítrofe, esquizofrenia, depresión. (Ostafin, B., Robinson, M. Meier, B., 2015).

La relación de la desregulación emocional con diversas patologías ha llamado la atención de muchos investigadores, especialmente, al encontrarla como una característica central en personas con trastorno de personalidad limítrofe. (Gratz & Roemer, 2004). Las personas con trastorno de personalidad limítrofe, tienen conductas de auto lesión deliberadas, agresividad y violencia, éstas a su vez, sirven como mecanismos para una auto regulación en quienes experimentan estos estados emocionales. (Schipper & Petermann, 2013)

El concepto de desregulación emocional se empieza a estudiar a partir de las investigaciones de Marsha Linehan (1993) quien es la precursora de la terapia dialéctica conductual, enfocada en la disminución de las conductas de auto lesión y mutilación en personas con trastorno de personalidad limítrofe.

Gross, define a la regulación emocional como un proceso de manipulación en uno mismo o en otros, ya sea por antecedentes emocionales o componentes de una respuesta emocional de tipo comportamental, subjetivo, o fisiológico (Gross & Levenson, 1993 en Gross & Muñoz, 1995). Es así que se encuentran varios conceptos de regulación emocional, varios autores han definido a la desregulación emocional, como una construcción integrativa de procesos aumentados, que limitan la comprensión de episodios

emocionales específicos. (Bernstein, A., Bonn-Miller, M., McKee, L., Vujanovic, A. & Zvolensky, M., 2010)

Como un elemento mediador entre las experiencias de las personas en relación a su poco auto control, se podría promover una concientización de emociones y conductas, con el fin de lograr un estado de atención y conciencia de lo que ocurre, utilizando estímulos tanto internos como externos que estén presentes en el ahora. Esta técnica es la conocida como mindfulness. (Brown & Ryan, 2003; Kabat-Zinn, 2003 mencionada en Meier, B., Ostafin, B. & Robinson, M., 2015)

Actualmente está demostrado que mindfulness sirve como una herramienta que tiene una relación positiva, saludable, que logra estados satisfactorios y aspectos psicológicos de optimismo. (Aldao, A., Schirda, B., Prakash, R. & Whitmoyer, P., 2015)

ANTECEDENTES

No se han encontrado datos específicos acerca de la prevalencia de desregulación emocional, pero sabemos que, al estar presente en ciertas enfermedades mentales antes mencionadas, existe la posibilidad de que un gran porcentaje de las personas que asisten a terapia, podrían presentar desregulación emocional, lo que hace que este tema sea relevante e importante.

Entre las estrategias más comunes que se han utilizado para tratar la desregulación emocional están el desarrollo de técnicas empíricas como la cognitivo – conductual y la terapia dialéctica conductual. (Company, R., Oberst, U. & Sánchez, F., 2012)

Es así que la terapia dialéctica conductual está basada en la teoría biosocial estudiada por Marsha Linehan (1993) la cual fundamenta, en que existe una disfunción

primaria en las personas que presentan trastorno de personalidad limítrofe, con patrones de conducta prevalentes desde el nacimiento, repercutiendo en una alteración a lo largo de la vida. (Elices, M. & Cordero, S., 2011)

El enfoque de mindfulness ha tenido una gran acogida, pues se ha visto el cambio de comportamientos suscitados en personas con psicopatologías, logrando que sus comportamientos relacionados con experiencias emocionales sean adaptativos. (Bernstein, A. & et al., 2010)

EL PROBLEMA

A la desregulación emocional se le relaciona y se la ve como un síntoma recurrente en los diversos trastornos, ya expuestos, es por esto que le hace un tema interesante e importante de tratar. (Bernstein, A. & et al., 2010)

Por el hecho de que la desregulación emocional causa un descontrol de las experiencias emocionales, también se la relaciona como un problema, en cuanto habilidades sociales, que impide a la persona relacionarse. (Tejeda, M. & et al., 2012)

Mucho de los estudios realizados han estado enfocados en metas sistemáticas de la psicología cognitivo - conductual y el apoyo social, para el afrontamiento de este problema. (Company, R., Oberst, U. & Sánchez, F., 2012)

En el Ecuador, no se han hecho investigaciones sobre la vinculación entre mindfulness y la desregulación emocional en personas con trastorno de personalidad limítrofe.

Por lo que, este estudio se basará en el enfoque que tiene mindfulness de aprender estrategias para un mejor desempeño de personas con trastorno de personalidad límite, ante el descontrol de las emociones

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Hasta qué punto es efectiva la práctica de mindfulness, en personas que tienen desregulación emocional como síntoma central del trastorno de personalidad límite?

EL SIGNIFICADO DEL ESTUDIO

Considerando los últimos avances que ha tenido el enfoque de mindfulness con respecto a estar conscientes del ahora, se propone este estudio a fin de comprobar, si la práctica de mindfulness ayuda al mejoramiento de estrategias mal adaptativas en personas que tienen desregulación emocional, un mejoramiento en el control y una mejor adaptabilidad para relacionarse con el resto.

Si este estudio se realizara se contaría con más información para tratar a personas que presenten desregulación emocional, como síntoma central del trastorno de personalidad límite.

Es así que en este estudio se propone emplear la práctica de mindfulness con personas que presenten trastorno de personalidad límite y verificar si tiene alguna influencia en la disminución en la desregulación emocional.

Según la literatura revisada, existen pocos estudios donde se vincula a la disminución de los síntomas de las personas con trastorno de personalidad límite y la eficacia que mindfulness tiene, y ningún estudio en Ecuador, que vincule a estas dos.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Fuentes

La información obtenida de la revisión de literatura proviene de fuentes académicas, libros, otros entre los que están artículos de journals, y una entrevista con una experta que explica sobre el trastorno de personalidad límite, la desregulación emocional, y la técnica de mindfulness. Los datos fueron obtenidos de artículos publicados en bases de datos como JSTOR, Taylor & Francis y Proquest. Se accedió a esta información a través de los recursos electrónicos de la Universidad San Francisco de Quito y Google académico. La búsqueda consistió principalmente en palabras claves acerca de los temas específicos que tratan sobre el trastorno de personalidad límite, desregulación emocional y mindfulness.

Formato de la revisión de la literatura

Dentro de la literatura que se revisará a continuación, existen tres temas importantes que se deben definir, estos son: emociones, trastorno de personalidad límite, desregulación emocional y mindfulness. Dentro de cada tema existirán subtemas que tratarán acerca de los conceptos, características, estudios relacionados, y etiología.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Trastorno de personalidad limítrofe

Los trastornos de personalidad según el DSM-5 (2013) se caracterizan por patrones permanentes de comportamiento y experiencias internas del individuo, que no responden a una expectativa cultural. Las características de estos patrones son presentar conductas poco flexibles y dominantes, ante ámbitos personales, sociales y laborales, que afectan en al menos dos áreas de las cuatro siguientes:

Cognición: percepción interna y externa, de acuerdo a los acontecimientos.

Afectividad: Intensidad de las respuestas emocionales que se presenten.

Funcionamiento interpersonal.

Control de los impulsos.

Los patrones poco flexibles que se presentan en diversas áreas tienden a causar un deterioro en las relaciones sociales o laborales, estos patrones suelen ser estables y de larga duración, pudiendo aparecer en la adolescencia o en las primeras etapas de la edad adulta y pueden presentarse como consecuencia de otro trastorno mental, pero estos patrones no se pueden vincular con efectos fisiológicos o al consumo de sustancias. (American Psychiatric Association, 2013)

La clasificación realizada dentro del DSM-5 sobre los trastornos de personalidad establece tres grupos que se categorizan por similitudes descriptivas, es así que dentro del grupo A, las características principales son excéntricas y raras. En el grupo B las características suelen ser de tipo dramático y emotivas con conductas erráticas. Y dentro del grupo C se ha categorizado a personas con ansiedad y miedo. (Sadock, B., Sadock, V. & Ruiz, P., 2015)

Los factores por los que se relaciona cada grupo de los trastornos de personalidad son:

Los trastornos de personalidad del grupo A están ligados a la historia familiar esto quiere decir que es más común que se desarrolle si la persona tiene un familiar con esquizofrenia ya que esto aumenta las probabilidades de desarrollar los trastornos del grupo A. En cuanto al grupo B se ha visto que la base genética es un factor importante ya que existe un sesgo en conductas relacionadas como el consumo de alcohol con el trastorno de personalidad antisocial, estados depresivos o familiares con trastorno de estado de ánimo y trastorno de personalidad límite. Y el grupo C suelen tener rasgos obsesivos compulsivos, niveles altos de ansiedad, depresión relacionando a la base genética. (Sadock, B., et al., 2015)

En cuanto a la etiología, el factor genético es un determinante significativo para el desencadenamiento de trastornos de personalidad, así como los factores evolutivos y ambientales. Hasta el momento no se ha podido determinar una única causa para el desarrollo de los trastornos de personalidad. (Ortuño, P., 2010)

Como esta investigación se basa en la desregulación emocional como un síntoma central en personas con trastorno de personalidad límite, nos enfocaremos en el grupo B, dentro del siguiente cuadro se presentará la clasificación, las características y rasgos comunes de los trastornos del grupo B.

TABLA 1 DSM-5: SUJETOS INMADUROS		
Trastorno	Características esenciales	Rasgos comunes

Histriónico	Conducta teatral, reactiva y expresada intensamente, con relaciones interpersonales marcadas por la superficialidad, el egocentrismo, la hipocresía y la manipulación.	Conductas descontroladas
Narcisista	Sentimientos de importancia y grandeza, fantasías de éxito, necesidad exhibicionista de atención y admiración y explotación interpersonal	Extravertidos
Antisocial	Conducta antisocial continua y crónica, en la que se violan los derechos de los demás. Se presenta antes de los 15 años y persiste en la edad adulta	Dependientes
Límite	Inestables en el estado de ánimo, la identidad, la autoimagen y la conducta interpersonal. y autoimagen	Mal socializados

(Vallejo, J., 2015, pág. 310)

El trastorno de personalidad limítrofe está dentro del grupo B y quienes lo padecen presentan un estado de límite entre la neurosis y la psicosis, lo que ocasiona inestabilidad en los aspectos de tipo social, tanto en las relaciones interpersonales, autoimagen y los estados de ánimo. (Vallejo, J., 2015)

El trastorno de personalidad limítrofe recibe una influencia importante del componente genético, pero al mismo tiempo, el factor ambiental ambos tienen un papel preponderante dentro de éste. (Ortuño, P., 2009) Entre otros factores significativos a mencionar se encuentran como causa los abusos sexuales, los que aumentan la incidencia de este trastorno. (Aramburú, B., 1996)

En lo que respecta a la comorbilidad, se ve que hay una estrecha relación con trastorno de abuso de sustancias, trastorno de personalidad antisocial y trastornos del estado de ánimo (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014)

El trastorno de personalidad limítrofe está catalogado como uno de los más diagnosticados dentro de los trastornos de personalidad con un 10% del total de los pacientes con trastorno de personalidad. En cuanto a la prevalencia de este trastorno es del 1% – 3% de la población en general y es dos veces más frecuente en mujeres que en hombres. (Carpenter, R. & Trull, T., 2012)

En la entrevista realizada a Ana Trueba (2016), la especialista mencionó que dentro del cuadro clínico las personas que lo padecen presentan cambios de humor frecuentes, imprevisibles y abruptos. Existen casos donde las conductas compensatorias están dadas por promiscuidad, refiriéndose, en cuanto a las relaciones sexuales poco estables que tenga la persona, lo que le hace tener varias parejas sexuales y automutilación, que se refiere, a que uno mismo intencionalmente se ocasione heridas sin que estas sean necesariamente

conductas para ocasionarse la muerte; las conductas de automutilación se pueden presentar como cortándose las venas, quemándose o picándose a ellos mismos, (Barlow, D. & Durand, V., 2007) siendo esto parte de una auto regulación y necesidad de llamar la atención. Las personas limítrofes son personas que no soportan periodos cortos de soledad, por lo que buscan compañía constante ya que por medio de esto logran mantener un mejor nivel de regulación emocional.

Dentro de las terapias usadas para este tipo de pacientes con trastorno de personalidad limítrofe está la cognitiva conductual, la misma que ayuda a que los impulsos y ataques de ira se logren manejar de una manera más acorde a la realidad. (Sadock, B., et al., 2015)

La terapia basada en la mentalización desarrollada por Bateman y Fonagy (1999) es una terapia que tiene un enfoque psicodinámico sustentada por la teoría del apego, las investigaciones de estos autores sugieren la prevalencia de apego inseguro y desorganizado es un factor importante dentro de las personas con trastorno de personalidad limítrofe. (Sadock, B., et al., 2015)

Esta terapia está basada en la mentalización, vista como un proceso de percepción e interpretación de las conductas de uno mismo y de los otros, el trastorno de personalidad limítrofe está ocasionada por el apego inseguro y desorganizado que presentan las personas que lo padecen. Esta terapia está desarrollada en tres fases:

TABLA 2 FASES DE LA TERAPIA DE MENTALIZACIÓN	
Fases	Contenido

Inicial	Capacidad del paciente en procesos de flexibilidad en la mentalización, en relaciones interpersonales como sentimientos y pensamientos.
Media	Terapia individual y grupal, para trabajar la mentalización, y estrategias en las relaciones.
Final	Trabajo en los sentimientos de pérdida y el mantener logros ya obtenidos. Tiempo de duración aprox. 18 meses.

(Sánchez, S. & De la Vega, I., 2013) Elaborado por la autora.

Entre los tratamientos se encuentra también el farmacológico, los psiquiatras han encontrado efectivo el uso de inhibidores de la monoaminoxidasa, la misma que ayuda a un mejor control de las conductas impulsivas. Los anticonvulsivos pueden mejorar en algunos pacientes el funcionamiento global. (Sadock, B., et al, 2015) La medicación prescrita para este trastorno va a depender de cada persona, ya que la medicación suministrada se torna compleja por la comorbilidad con el abuso de sustancias. (Barlow, D., 2003)

Otro tratamiento que ha tenido gran eficacia para el trastorno de personalidad limítrofe es la terapia de la dialéctica conductual, que se enfoca en la teoría biosocial creada por Marsha Linehan (1993) la cual refiere que cuando existe una desregulación emocional, hay un reflejo en diferentes áreas, ocasionando un desequilibrio en áreas de tipo cognitivo, interpersonal, el concepto de “sí mismo” y conductual. (Elices, M. & Cordero, S., 2011)

Desregulación emocional

En esta sección se considera a la desregulación emocional, la cual es característica y síntoma principal de las personas con trastorno de personalidad límite.

A partir de la literatura revisada, en los escritos de James Gross (1993) quien se enfocó en la regulación emocional y Marshal Linehan (1993), que se enfocó en la desregulación emocional de las personas con trastorno de personalidad límite, se puede observar que se le da un gran énfasis a la desregulación emocional

Dentro de los artículos expuestos por Gross, es importante mencionar el referente a la regulación emocional y salud mental, en donde dice que las emociones son coordinadores de respuestas a eventos ambientales. Manifiesta también que la regulación emocional es la manipulación de uno mismo o de otros a las respuestas emocionales.

Dentro de las emociones existen dos clases:

<p>TABLA 3</p> <p>CLASES DE EMOCIONES</p>	
Clases	¿Qué es cada una?
Antecedente	Que es lo que se hace antes de que una respuesta emocional se presente
Respuesta	Emoción desencadenante en uno mismo y proceso de modulación

(Gross, J. & Muñoz, R., 1995) Elaborado por la autora.

Al experimentar estas dos clases de emociones, se determina que los componentes necesarios para una buena salud mental es la flexibilidad de ajustar las emociones según

las exigencias del ambiente, y no tanto por la frecuencia que uno logre regularse emocionalmente. (Gross, J. & Muñoz, R., 1995)

En otro artículo, Gross menciona que a pesar de que no se conoce cómo funciona el efecto de la supresión de emociones, este puede afectar en un incremento de respuestas fisiológicas, ya que al haber una sobre activación del sistema simpático de la persona hay un aceleramiento de la progresión de varias enfermedades. (Gross, J., 1998)

Es así que se conoce a la desregulación emocional como una deficiencia de estrategias adaptativas para modular un rango de emociones, respuestas e impulsos, sin poderlas evaluar, controlar y modificar las experiencias intensas que se dan en estados emocionales. (Gratz, K. & Roemer, L., 2004; Tejeda, M., et al, 2012)

La desregulación emocional existe en todas las personas, presentándose en intensidades diferentes, está relacionada con casi todos los trastornos, pero existe uno en específico que se vincula estrechamente, este es el trastorno de personalidad limítrofe, y los síntomas que presentan varían de un individuo a otro. (Trueba, A., 2016)

Según la teoría biosocial la desregulación emocional es la falta de control de todas las emociones que experimentan las personas con trastorno de personalidad limítrofe, y suelen presentarse en las personas con mayor vulnerabilidad emocional y en otros casos por el poco uso de estrategias adaptativas. La base para el desarrollo de la desregulación emocional es biológica, no siempre hereditaria, puesto que existe un componente de prevalencia al experimentar emociones de una manera intensa a diferencia de otras personas. (Linehan, M., 2003)

Para poder medir la desregulación emocional se ha creado el DERS (Difficulties in Emotion Regulation Scale) la cual es una escala utilizada para evaluar las pocas habilidades

con respecto a regulación emocional. Los ítems utilizados en esta miden diferentes dimensiones de la misma, estas son: (1) entendimiento y conciencia de las emociones, (2) aceptación de las emociones, (3) frenar comportamientos impulsivos cuando se experimenta emociones negativas y (4) el acceso a estrategias de tipo emocional efectivas. (Gratz, K. & Roemer, L., 2004; Tejeda, M., et al., 2012)

Dentro de la literatura revisada, se ha encontrado que la desregulación emocional está ligada a diferentes problemas que se exponen a continuación:

La desregulación emocional también se ha visto relacionada a un problema en el funcionamiento social efectivo y adecuado, no visto desde una perspectiva interna e individual, sino más bien vista como una estrategia que usamos las personas para mejorar los estados de ánimo, esto se le ha atribuido a un apoyo social, ya que al comunicar las emociones aumenta la integración social y las emociones positivas (esperanza, orgullo, calma) de uno mismo, disminuyendo las emociones negativas (ira y miedo), porque existe una reevaluación de los pensamientos ante la experiencia emocional que la persona comparte. (Company, R., et al., 2012)

En otro artículo se habla acerca de que la empatía es la capacidad de entender y apreciar los estados emocionales de otros, teniendo como referencia el de uno mismo, debido a que las dificultades de reevaluación de estados mentales internos de cada persona causan un déficit de empatía hacia los otros. También hace referencia a dos trastornos en la empatía, que son la esquizofrenia y el autismo los mismos que se ven relacionados con niveles bajos en la desregulación emocional, y en cuanto a los altos niveles de afectividad de empatía, el trastorno que se relaciona es el de personalidad límite. (Schipper, M. & Petermann, F., 2013)

Mindfulness = conciencia plena

Mindfulness es una práctica que está basada en teorías de la meditación oriental que se han implementado en la terapia psicológica actual, también está relacionada con la terapia cognitiva, la misma que se vincula con la idea de mantener la atención plena que puede implantarse como estrategias de pensamiento (Miró, V., 2006).

Mindfulness es una práctica casi budista que quiere decir conciencia plena, la misma que se enfoca en que las personas vivan el momento sin juzgarlo, ya sea que se presente de una manera mala o buena, lo que ayuda a que logren tener más control en cuanto a sus reacciones emocionales (Trueba, A., 2016)

Se ha visto en estudios de neuroimagen el efecto que tiene la práctica de mindfulness y en los resultados se observó comparativamente, que en las personas que practican mindfulness, había menos activaciones del cerebro lo que es beneficioso ya que ayuda a tener una mente menos dispersa y menos pensamientos rumiantes, que son pensamientos repetitivos y constantes (Brewer, J., Gray, J., Kober, H., Tang, Y., Weber, J., Worhunsky, P., 2011)

Es así que se ha visto en varios estudios que mindfulness, actúa como mediador beneficioso con respecto a la regulación emocional dentro del contexto social mejorando la funcionalidad, al estar atentos de las acciones y emociones, tanto de uno mismo como del otro. (Brown, W., Goodman, R. & Quaglia, J., 2015)

Mindfulness es parte de la terapia dialéctica conductual creada por Marshal Linehan (1993), esta terapia surge como un manejo de estrategias para personas que tienen trastorno de personalidad limítrofe con conductas de auto destrucción y auto lesión, también tiene relación con la terapia cognitiva conductual que está modificada para adquirir habilidades.

Esta terapia ha tenido efectos positivos en las respuestas adaptativas ante estas conductas, ocasionando un control en su regulación emocional, es la única terapia que está comprobada empíricamente. (Feigenbaum, J., 2007)

Las modalidades usadas en esta terapia dentro del tratamiento constan de tres fases:

TABLA 4 FASES DE LA TERAPIA DIALECTICA CONDUCTUAL	
Fases	Contenido
Fase inicial	Terapia individual ayuda a que la persona se acepte, y valide la experiencia que el paciente está viviendo, esto tiene como efecto que el paciente sea más receptivo y esté dispuesto a cambiar
Fase media	Terapia grupal, es implementar la psicoducción como el entrenamiento de nuevas habilidades, donde se usa mindfulness
Fase final	Terapia telefónica, aquí se trata de que el paciente identifique las habilidades correctas y las use efectivamente

Elaborado por la autora obtenido de (Feigenbaum, J., 2007; Fernández, B., 1996)

Dentro de la terapia dialéctica conductual, el uso de mindfulness se incorpora como una manera de centrarse en la atención plena, facilitando estados en el paciente a fin de que

sea capaz de identificar las estrategias aprendidas y aplicar de manera efectiva soluciones ante las acciones y reacciones que no sean ventajosas. (Feigenbaum, J. 2007; Linehan, M., 2003).

La práctica mindfulness, debe ser realizada únicamente por terapeutas ya que no es un método fácil de practicar, es importante resaltar, que dentro de mindfulness se puede usar diferentes recursos en lo que respecta a la conciencia plena, entre otros son: comer, manejar, caminar, escuchar música, respirar con mindfulness; es importante señalar que estas actividades deben ser realizadas en momentos de tranquilidad, para que tengan un mejor resultado en el control de las experiencias emocionales, en personas con trastorno de personalidad limítrofe. (Trueba, A., 2016)

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación está basada fundamentalmente en la pregunta: ¿Cuál es el efecto de mindfulness en personas con desregulación emocional? Por lo que se utilizará un diseño cuantitativo experimental pre-prueba y post- prueba con dos grupos.

Justificación de la metodología seleccionada

El estudio tiene como objetivo verificar el efecto de la aplicación de mindfulness en la desregulación emocional, síntoma central del trastorno de personalidad límite, para lo que se usará la escala de DERS y a través de la misma poder verificar si hay o no un efecto.

El estudio se realizará con dos grupos de personas diagnosticadas con trastorno de personalidad límite y desregulación emocional; estos dos grupos deben estar asistiendo a terapia psicológica por un tiempo de no menos de dos meses y no más de cuatro meses.

Para decidir la participación de cada persona en cada grupo se escogerá aleatoriamente los participantes de cada grupo, es así que existirá un grupo de control el que se mantendrá asistiendo a terapia psicológica y no se le expone a la práctica de mindfulness mientras que con el grupo experimental seguirán asistiendo a terapia psicológica, pero a ellos se les enseñará la práctica de mindfulness.

Para esta investigación se ha escogido el diseño con pre prueba post prueba y grupo de control, en el cual se administra pruebas a los grupos, aplicándolas simultáneamente, con este diseño se logra eliminar las fuentes de invalidación internas que se puedan presentar. (Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P., 2010)

Para verificar el resultado del efecto de mindfulness en la desregulación emocional de los participantes se les aplicará el DERS para saber los niveles de desregulación de cada grupo, y después de un lapso de tres meses se les volverá aplicar el DERS nuevamente para comprobar o descartar la efectividad de mindfulness en los síntomas de desregulación emocional.

La metodología de la investigación para la medición de la desregulación emocional es cuantitativa, las mediciones se obtendrán de los resultados de la escala DERS, la cual será aplicada antes y después de la práctica de Mindfulness.

Es importante señalar que la escala DERS se la desarrolló para evaluar la desregulación emocional, reflejando la flexibilidad de la modulación de las estrategias adecuadas para las respuestas emocionales que usan las personas. (Gratz, K. & Roemer, L., 2004).

En cuanto a las variables, en ésta metodología, se usará como variable independiente, la práctica de mindfulness y como variable dependiente, el efecto resultante de la práctica de mindfulness en la desregulación emocional.

El tratamiento experimental estará expuesto a la variable independiente, que es la práctica de mindfulness, mientras que el grupo de control realizará las mismas actividades que el grupo experimental, pero sin recibir el estímulo de la variable independiente.

Herramientas de investigación utilizada

La escala de medición de desregulación emocional DERS (Difficulties in Emotion Regulation Scale) es la herramienta de investigación para obtener la información acerca de los niveles de desregulación emocional de los participantes antes y después de aplicar el experimento.

Para poder determinar el tipo de escala a ser utilizado se realizaron varios análisis llegando a la conclusión de que el DERS evalúa los síntomas y características de la desregulación emocional como la comprensión, integración y conceptualización de las estrategias de regulación emocional, el cual ayuda al propósito de mindfulness cuya función es la de contribuir en la adaptabilidad de las regulaciones emocionales. (Bernstein, A., et al., 2010).

El DERS fue creado por Gratz y Roemer en el 2004 para medir la desregulación en varios aspectos, como el desarrollo de identidad, participación social, desempeño académico y la respuesta psicofisiológica con la funcionalidad de regulación. (Crowell, S., Fosco, G., Kaufman, E., Skidmore, C. & Yaptangco, M., 2015) Dentro de la consistencia interna tiene un alfa de Cronbach de 0,81. (Tejeda, M., et al., 2012)

Esta escala consta de 41 ítems los mismos que reflejan la dificultad en las dimensiones de regulación emocional, entre estas están: (a) consciencia y entendimiento de las emociones, (b) aceptación de las emociones, (c) habilidad estratégica para inhibir un comportamiento impulsivo, (d) acceso a las estrategias eficaces de regulación emocional. Estos ítems tienen un rango en una escala de 5 puntos, basados en la frecuencia con que cada uno se relaciona (1= casi nunca a 5= casi siempre) (Gratz, K. & Roemer, L., 2004; Crowell, S. Et al., 2015)

Esta escala va acorde a lo que se quiere medir en esta investigación, que es el efecto que tiene mindfulness en un síntoma central del trastorno de personalidad limítrofe que constituye la desregulación emocional, ya que esta escala es psicométrica y describe los niveles de desregulación emocional. La realización de esta prueba, así como la

interpretación de los resultados debe ser realizada por un especialista capacitado en la materia.

Descripción de participantes

Para el reclutamiento de los participantes se pedirá la colaboración de psicólogos especializados que trabajen con personas que presenten el trastorno de personalidad límite, que sean mayores de edad sin importar el sexo.

El reclutamiento se realizará en un centro psicológico especializado en Quito que preste colaboración para el estudio.

Para esto se les informará al centro colaborador y a los especialistas en el trastorno de personalidad límite, para que actúen como mediadores e informantes del estudio, es importante recalcar que los psicólogos deben ser los comunicadores de la investigación para mantener en confidencialidad del paciente, dado esto las personas que estén en terapia deberán comunicarse con el investigador para que sean informados explicándoles de lo que se trata la investigación y de cómo se va a dar los procedimientos para la realización.

Se deberá escoger sesenta participantes quienes acepten participar y presenten trastorno de personalidad límite, estos deben cumplir con los siguientes requisitos no importa si es hombre o mujer, el rango de edad debe ser entre 18 a 29 años. En forma aleatoria se los dividirá en dos grupos, para la aplicación de la investigación. Como es importante para el investigador medir los efectos de los síntomas de desregulación emocional para la presente investigación los participantes de los dos grupos deben realizar el DERS antes de la investigación y después de esta para verificar o descartar que la práctica mindfulness tiene un efecto en la desregulación emocional.

Reclutamiento de los participantes

Se acudirá a centros psicológicos especializados, donde se pedirá la colaboración tanto del centro y de los pacientes. Para esto se le informará al especialista que será el comunicador de la investigación al paciente con trastorno de personalidad limítrofe, y si el paciente se encuentra interesado se contactará con el investigador, al contactarse con el investigador este le proveerá información de la investigación y aclarar dudas.

Si las personas interesadas aceptan participar, deberán firmar un consentimiento informado, y se dividirá el número de participantes que mínimo debe ser de sesenta personas, los cuales se dividirán en dos grupos aleatoriamente, hecho esto las sesenta personas deberán realizar el DERS y luego de tres meses de intervención con la práctica de mindfulness, se ejecutará nuevamente esta escala para medir si hay algún cambio en los niveles de desregulación emocional.

Consideraciones éticas

Para el siguiente estudio se ha previsto la seguridad de los participantes tanto física, personal y psicológicamente. Es por esto que como medidas para los aspectos mencionados se les entregará un consentimiento informado a los participantes.

El consentimiento informado está basado en las regulaciones de la APA, donde se toma en cuenta la privacidad y confidencialidad de los participantes. Haciendo énfasis en que la participación de las personas es voluntaria en esta investigación, los participantes se mantendrán en anonimato, los datos recolectados solo serán utilizados para ésta investigación, y que puedan desistir de la participación cuando deseen. También se ha

tomado en cuenta en que si un participante decidiera abandonar el experimento podrá hacerlo a cualquier momento.

En cuanto a que si un participante se viera afectado por la terapia realizada se le ofrecerá, todos los recursos necesarios para asegurar la integridad de la persona.

RESULTADOS ESPERADOS

Basándose en la literatura investigada se espera que los resultados obtenidos tengan una relación positiva entre la práctica de mindfulness y la disminución de la desregulación emocional en personas con trastorno de personalidad limítrofe. Tomando en cuenta varios estudios como el de Brewer, J., et al. 2011 que hace referencia a que existe un cambio en las activaciones del cerebro en personas que meditan, en comparación con el grupo de control, disminuyendo los pensamientos rumiantes, ayudando al mantenimiento de la atención ante la experiencia y también al tener una actitud de aceptación hacia la experiencia. En otro estudio se sugiere que las habilidades que se aprende en mindfulness como la aceptación sin juzgar sirve como un rol protector para la psicología funcional en cuanto a la regulación emocional. (Bernstein, A., 2010)

Dada la relación entre mindfulness y la reevaluación cognitiva, de supresión de las experiencias y las estrategias de pensamiento, se podría llegar a la conclusión de que la práctica mindfulness podría estar relacionada positivamente con el uso de la reevaluación, y la asociación con el uso de estrategias mal adaptativas, ya que en estudios se ha tratado de relacionar a estas dos y se ha obtenido como resultado que estar enfocado en el presente puede reducir el uso de pensamientos evitativos, ayudando a que se desarrolle más la concentración en metas y se entienda las emociones de uno. (Aldao. A., et al., 2015)

También se ha visto que mindfulness tiene una eficacia significativa en cuanto a cómo uno procesa la información en la atención de expresiones faciales emocionales que representan regulación social emocional, ya que permite que la personas tenga un mejor desenvolvimiento con otros, desde un punto de vista positivo en la interacción social. (Goodman, R., et al., 2015)

Lo que se espera con este estudio es que el contexto general de las personas que padezcan trastorno de personalidad límite tengan un mejor desempeño en cuanto a las relaciones con las personas por medio de las estrategias que aprendan con la técnica de mindfulness, esto quiere decir no solo en un contexto social sino también en un aspecto interno ya que las estrategias de pensamiento cambian las conductas con respecto a los otros.

Entre otras cosas que se esperaría es que exista una disminución de los síntomas de desregulación emocional como los cambios de humor frecuentes, la imprevisibilidad, estos síntomas se presentan como un factor en el deterioro de las relaciones con los otros, y un mejor control en cuanto a comportamientos que afectan tanto a las relaciones como al individuo es tratar de controlar mejor la promiscuidad y la automutilación.

Discusión

El trastorno de personalidad límite está dentro del grupo B y quienes lo padecen presentan un estado de límite entre la neurosis y la psicosis, lo que ocasiona inestabilidad en los aspectos de tipo social, tanto en las relaciones interpersonales, autoimagen y los estados de ánimo. (Vallejo, J., 2015)

El trastorno de personalidad límite está catalogado como uno de los más diagnosticados dentro de los trastornos de personalidad con un 10% del total de los pacientes con trastorno de personalidad. En cuanto a la prevalencia de este trastorno es del 1% – 3% de la población en general y es dos veces más frecuente en mujeres que en hombres. (Carpenter, R. & Trull, T., 2012)

Es así que se conoce a la desregulación emocional como una deficiencia de estrategias mal adaptativas para modular un rango de emociones, respuestas e impulsos, sin poderlas evaluar, controlar y modificar las experiencias intensas que se dan en estados emocionales. (Gratz, K. & Roemer, L., 2004; Tejeda, M., et al, 2012)

Según la teoría biosocial la desregulación emocional es la falta de control de todas las emociones que experimentan las personas con trastorno de personalidad limítrofe, y pueden presentarse como parte de la persona con mayor vulnerabilidad emocional o por el poco uso de estrategias adaptativas. La base para el desarrollo de la desregulación emocional es biológica, y no siempre es hereditaria, ya que se habla de un componente de prevalencia a experimentar las emociones de una manera intensa a diferencia de otras personas. (Linehan, M., 2003)

Mindfulness es una práctica casi budista que quiere decir conciencia plena, la misma que se enfoca en que las personas vivan el momento sin juzgarlo, ya sea que se presente de una manera mala o buena, lo que ayuda a que logren tener más control en cuanto a sus reacciones emocionales (Trueba, A., 2016)

Es así que se ha visto en varios estudios que mindfulness, actúa como mediador beneficioso con respecto a la regulación emocional dentro del contexto social mejorando la funcionalidad, al estar atentos de las acciones y emociones, tanto de uno mismo como del otro. (Brown, W., Goodman, R. & Quaglia, J., 2015)

Limitaciones del estudio

Dentro de toda investigación existen limitaciones, para esta investigación una de las limitaciones que se ha encontrado es acerca de la literatura investigada, ya que la

mayoría de estudios están fundamentadas en poblaciones externas a la del Ecuador, y esto implica que las conclusiones que se podría llegar en base a la literatura no necesariamente se ajustan a la realidad ecuatoriana.

La herramienta utilizada DERS tienen altos niveles de confiabilidad y validez, pero luego de aplicar el estudio y revisar la literatura se encontró que existe una limitación en cuanto a que no hay estudios de validez en el Ecuador. También se debe tener en cuenta la dificultad de obtener estas escalas en el Ecuador, y que estén relacionadas a la cultura ecuatoriana para que la información obtenida sea más exacta en cuanto a los síntomas de nivel de desregulación emocional antes y después de la investigación.

Los pacientes pueden tener diferentes niveles de resiliencia en cuanto a los resultados en diferentes tiempos, ya que no todas las personas implicadas presentan la misma evolución durante un proceso terapéutico, por lo tanto es posible que durante el tiempo que se realizara mindfulness que serán durante un periodo de tres meses, puede que tenga varios resultados en cuanto a la disminución de los síntomas relacionados a desregulación emocional o puede ser que ninguno, ya que el énfasis de cada paciente en involucrarse en el estudio es independiente e individual con la práctica de mindfulness.

Recomendaciones para futuros estudios

Una de las recomendaciones para este estudio, es que el tiempo de aplicación se extienda por un año aplicando la terapia dialéctica conductual a personas con trastorno de personalidad limítrofe, para ver si hay una disminución en cuanto a los síntomas de desregulación emocional y para verificar si la práctica de mindfulness tiene un efecto positivo en cuanto a las estrategias mal adaptativas.

Para futuros estudios se podría hacer distinciones entre géneros, para saber si hay alguna diferencia en cuanto a la disminución de síntomas relacionados a la desregulación entre hombres y mujeres como síntoma central del trastorno de personalidad límite.

REFERENCIAS

- Ackerman, B. & Brown, E. (2011) Contextual Risk, Maternal Negative Emotionality, and the Negative Emotion Dysregulation of Preschool Children From Economically Disadvantaged Families. *Early Education and Development*. 22(6): 931-944
- Aldao, A., Schirda, B., Prakash, R. & Whitmoyer, P. (2015) Mindfulness and emotion regulation in older and Young adults. *Aging & mental Health*. Pág.: 1-11
- Aldao, A., Schirda, B., Shaurya R, & Whitmoyer, P.(2015) Mindfulness and emotion regulation in older and young adults. *Aging & Mental Health*. 39(3): 203-213
- Andrade, P., García, R., González, C., Marín, M. (2012) Propiedades psicométricas de la escala “Dificultades en la Regulación Emocional” en español (DERS-E) para adolescentes mexicanos. *Salud Mental*. 35(6): 521-526
- Andreasson, K., Gluud, C., Jobes, D., Krogh, J. & Nordentoft, M. (2014) The DiaS trial: dialectical behavior therapy versus collaborative assessment and management of suicidality on self-harm in patients with a recent suicide attempt and borderline personality disorder trait-study protocol for a randomized controlled trial. *Trials journal*. 15(194): 1-8
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- Aramburú, B. (1996) La terapia dialéctica conductual para el trastorno límite de la personalidad. *Psicología Conductual*. 4 (1): 123-140.
- Bernstein, A., Bonn-Miller, M., McKee, L., Vujanovic, A. & Zvolensky, M. (2010) Incremental Validity of Mindfulness Skills in Relation to Emotional Dysregulation

- among a Young Adult Community Sample. *Cognitive Behaviour Therapy*. 39 (3): 203-213.
- Brewer, J., Gray, J., Kober, H., Tang, Y., Weber, J. & Worhunsky, P. (2011) Meditation experience is associated with differences in default mode network activity and connectivity. *PNAS*. 108(50):254-259.
- Brown, K., Goodman, R. & Quaglia, J. (2015) From mindful attention to social connection: The key role of emotion regulation. *Cognition and emotion*. 29(8): 1466- 1474.
- Company, R., Oberst, U. & Sánchez, F. (2012) Regulación emocional interpersonal de las emociones de ira y tristeza. *Boletín de Psicología*. No. 104: 7-36.
- Cordero, S. & Elices, M. (2011) Terapia dialéctico conductual para el tratamiento del trastorno límite de la personalidad. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*. Pág.: 132-152.
- Crowell, S., Fosco, G., Kaufman, E., Skidmore, C., Xia, M. & Yaptangco, M. (2015) The difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form (DERS-SF): Validation and Replication in Adolescent and Adult Sample. *J Psychopathol Behav Assess*. Pág.: 4-17.
- Danoff-Burg, S. & Roberts, K. (2010) Mindfulness and Health Behaviours: Is Paying Attention Good for you?. *Journal of American College Health*. 59(3): 165-173.
- Durand, M., & Barlow, D. (2007). *Psicopatología*. D.F.; CENGAGE Learning.
- Fernandez, E. & Palmero, F. (1999) *Emociones y Salud*. España, Barcelona: Editorial Ariel, S.A.
- Feigenbaum, J. (2007) Dialectical behaviour therapy: An increasing evidence base. *Journal Mental Health*. 16 (1): 51-68

- Gómez, E. (2007) Terapia Dialéctica Conductual. Revista de Neuro.Psiquiatria. 70 (4): 63-69.
- Gratz, K. & Roemer, L. (2004) Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment 26(1): 41-55.
- Gross, J. (1998) Antecedent and Response-Focused Emotion Regulation: Divergent Consequences for Experiences, Expression, and Physiology. Journal of Personality and Social Psychology. 74(1): 224-237.
- Gross, J. & Muñoz, R. (1995) Emotion Regulation and Mental Health. American Psychological Association. 2(2): 151-164.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P., (2010) Metodología de la investigación. D.F. : Mc Graw Hill.
- Hervás, G. & Jódar, R. (2008) Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. Clínica y Salud. 19 (2): 139-156.
- Linehan, M. (2003) Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite. Barcelona: PAIDÓS.
- Mier, B., Ostafin, B. & Robinson, M. (2015) Handbook of Mindfulness and Self-Regulation. New York: Springer.
- Oldham, J.M. (2004). Borderline Personality Disorder: The Treatment Dilemma. Journal of Psychiatric Practice. 10 (3): 204-206.

- Ortuño, F. (2010). *Lecciones de Psiquiatría*. Madrid: Editorial Medica Panamericana S.A.
- Otis, M. & Thomas, J. (2010) Intrapsychic Correlates of Professional Quality of Life: Mindfulness, Empathy, and Emotional Separation. *Journal of the Society for Social Work and Research*. 1(2): 83-98.
- Petermann, F. & Schipper, M. (2013) Relating empathy and emotion regulation: Do deficits in empathy trigger emotion dysregulation?. *Social Neuroscience*. 8(1):101-107
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española* (22.a ed.). Consultado en <http://www.rae.es/rae.html>
- Riso, W. (2006) *Terapia cognitiva. Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico*. Colombia, Bogotá: Norma S.A.
- Robinson, M. (2015) *Handbook of Mindfulness and Self-Regulation*. EEUU, New York: Springer.
- Sadock, B., Sadock, V. & Ruiz, P. (2015) *Sinopsis de Psiquiatría*. España, Barcelona: Wolters Kluwer.
- Sarmiento, M. (2008) Terapia conductual-dialectica para pacientes con trastorno límite de la personalidad. *Revista Colombia Psiquitrñia*. 37(1):149-163.
- Sepúlveda, M. (2013) *Psicoterapia evolutiva con niños y adolescentes*. Editorial Mediterráneo.

Tejeda, M., García, R., Gónzales, C., Palos, P. (2012) Propiedades psicométricas de la escala “Dificultades en la Regulación Emocional” en español (DERS-E) para adolescentes mexicanos. *Salud Mental* 35: 521-526.

Vallejo, J. (2015) *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. España, Barcelona: Elsevier Masson.

ANEXO A: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos
Universidad San Francisco de Quito
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
 The Institutional Review Board of the USFQ

Formulario Consentimiento Informado

Título de la investigación: El efecto de mindfulness en personas con desregulación emocional

Organización del investigador: Universidad San Francisco de Quito

Nombre del investigador principal: Eliana Sofía Vaca Lizano

Datos de localización del investigador principal: 022420500/ 0967768955/
 sofi_grillo@hotmail.com

Co-investigadores *(nombres completos)*

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO
<p>Introducción <i>(Se incluye un ejemplo de texto. Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación)</i></p> <p>En esta investigación lo que se propone es medir si la práctica de mindfulness tiene alguna influencia en la desregulación emocional en pacientes con trastorno de personalidad límite. El diseño propuesto para este estudio fue pre-test/ post-test, para medir la efectividad de mindfulness en la desregulación emocional usando la herramienta DERS la que indica los niveles de desregulación emocional en personas con trastorno de personalidad límite. Se propone la práctica de mindfulness como parte de la terapia que sigue el paciente. En base a la revisión de la literatura se espera que las personas voluntarias para este estudio con trastorno de personalidad límite tengan una disminución en los síntomas de desregulación emocional gracias a la práctica de mindfulness.</p> <p>Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no.</p> <p>Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre la disminución del síntoma central que es la desregulación emocional en personas con trastorno de personalidad límite por medio de las prácticas de mindfulness.</p>
<p>Propósito del estudio <i>(incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)</i></p> <p>El estudio se basará en dos grupos, el uno estará expuesto a la práctica de mindfulness y el otro no, con esto se quiere medir si hay un cambio en los niveles de desregulación emocional después de la práctica de mindfulness.</p>
<p>Descripción de los procedimientos <i>(breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Contactarse con el centro psicológico especializado en Quito para pedir la colaboración de sus pacientes con trastorno de personalidad límite para que les comuniquen del estudio. 2.- Esperar que los participantes se pongan en contacto para ver los criterios de inclusión si corresponden con estos, explicarles acerca del estudio y sugerirles que sean partícipes. 3.- Evaluar a los que aceptaron participar con la escala DERS 4.- Escoger un método aleatorio simple para que los 30 participantes sean distribuidos en dos grupos. 5.- Intervenir con la práctica de mindfulness por un periodo de 3 meses.

6.- Al finalizar los tres meses se volverá a evaluar a los participantes con el DERS para ver el efecto de mindfulness.

Riesgos y beneficios (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)

Confidencialidad de los datos (se incluyen algunos ejemplos de texto)

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

- 1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.
- 2) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.
- 3) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuanto a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.
- 4) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuanto a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

Derechos y opciones del participante (se incluye un ejemplo de texto)

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 022456789 que pertenece a Sofía Vaca, o envíe un correo electrónico a sofi.estudio@hotmail.com

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: comitebioetica@usfq.edu.ec

Consentimiento informado <i>(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)</i>	
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

ANEXO B: FORMULARIO SOLICITUD PARA APROBACION DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos
Universidad San Francisco de Quito
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
 The Institutional Review Board of the USFQ

SOLICITUD PARA APROBACION DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

INSTRUCCIONES:

1. Antes de remitir este formulario al CBE, se debe solicitar vía electrónica un código para incluirlo, a comitebioetica@usfq.edu.ec
2. Enviar solo archivos digitales. Esta solicitud será firmada en su versión final, sea de manera presencial o enviando un documento escaneado.
3. Este documento debe completarse con la información del protocolo del estudio que debe servir al investigador como respaldo.
4. Favor leer cada uno de los parámetros verificando que se ha completado toda la información que se solicita antes de enviarla.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN
Título de la Investigación
El efecto de mindfulness en personas con desregulación emocional como síntoma central del trastorno de personalidad límite
Investigador Principal <small>Nombre completo, afiliación institucional y dirección electrónica</small>
Eliana Sofía Vaca Lizano, Universidad San Francisco de Quito, sofi.estudio@hotmail.com
Co-investigadores <small>Nombres completos, afiliación institucional y dirección electrónica. Especificar si no lo hubiera</small>
No aplica
Persona de contacto <small>Nombre y datos de contacto incluyendo teléfonos fijo, celular y dirección electrónica</small>
Sofía Vaca, 022456789, 0967768955, sofi.estudio@hotmail.com
Nombre de director de tesis y correo electrónico <small>Solo si es que aplica</small>
Cristina Crespo, cristina.crespoa@gmail.com
Fecha de inicio de la investigación <small>Mayo 2016</small>
Fecha de término de la investigación <small>Julio 2016</small>
Financiamiento <small>No aplica</small>

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO
Objetivo General <small>Se debe responder tres preguntas: qué? cómo? y para qué?</small>
Medir el efecto de mindfulness en personas con desregulación emocional como síntoma central del trastorno de personalidad límite. Por medio de la herramienta DERS se evaluará el nivel de síntomas de los dos grupos, estos dos grupos se caracterizarán uno por recibir la práctica de mindfulness, y otro solo recibirá tratamiento psicológico, y por medio de esta evaluación llegar a una conclusión final
Objetivos Específicos

- Evaluar a personas con trastorno de personalidad limítrofe con la escala DERS.
- Intervenir por una duración de tres meses con la práctica de mindfulness a un grupo y el otro que siga con el tratamiento psicológico.
- Al finalizar los tres meses evaluar nuevamente con la escala DERS.
- Analizar los cambios en los resultados de la evaluación antes y después de la intervención psicoterapéutica.

Analizar el efecto de la práctica mindfulness sobre la desregulación emocional como síntoma central del trastorno límite de personalidad.

Diseño y Metodología del estudio *Explicar el tipo de estudio (por ejemplo cualitativo, cuantitativo, con enfoque experimental, cuasi-experimental, pre-experimental; estudio descriptivo, transversal, de caso, in-vitro...) Explicar además el universo, la muestra, cómo se la calculó y un breve resumen de cómo se realizará el análisis de los datos, incluyendo las variables primarias y secundarias..*

El diseño que se escogió para este estudio es cuantitativo experimental pre-prueba y post- prueba con dos grupos. Para el propósito de éste estudio se trabajará con 30 voluntarios con trastorno de personalidad limítrofe, todos tienen que ser evaluados por el DERS antes de empezar la investigación, luego se procederá a dividir en dos grupos aleatoriamente, un grupo será el grupo experimental al cual se le aplicará la práctica de mindfulness y el otro será el grupo de control quien seguirá con la terapia psicológica sin recibir mindfulness, al finalizar los tres meses se les volverá a evaluar con el DERS para ver si existe un cambio en la disminución de síntomas relacionados a la desregulación emocional.

Procedimientos *Los pasos a seguir desde el primer contacto con los sujetos participantes, su reclutamiento o contacto con la muestra/datos.*

- 1.- Contactarse con el centro psicológico especializado en Quito para pedir la colaboración de sus pacientes con trastorno de personalidad limítrofe para que les comuniquen del estudio.
- 2.- Esperar que los participantes se pongan en contacto para ver los criterios de inclusión si corresponden con estos, explicarles acerca del estudio y sugerirles que sean partícipes.
- 3.- Evaluar a los que aceptaron participar con la escala DERS
- 4.- Escoger un método aleatorio simple para que los 30 participantes sean distribuidos en dos grupos.
- 5.- Intervenir con la práctica de mindfulness por un periodo de 3 meses.

Recolección y almacenamiento de los datos *Para garantizar la confidencialidad y privacidad, de quién y donde se recolectarán datos; almacenamiento de datos—donde y por cuánto tiempo; quienes tendrán acceso a los datos, qué se hará con los datos cuando termine la investigación*

Para este estudio se respetará la confidencialidad de los participantes, y las consideraciones éticas relacionadas a un estudio con individuos. Para garantizar la participación de los voluntarios se firmará un consentimiento informado donde se explica el estudio en general, e informando acerca de que la decisión es voluntaria y si el participante desea abandonar el experimento esta en todo su derecho de hacerlo, también se garantiza el anonimato de todos los participantes. Y que toda la información recolectada solo será parte del presente estudio.

Herramientas y equipos *Incluyendo cuestionarios y bases de datos, descripción de equipos*

Se usará la escala DERS la cuál mide los niveles de desregulación emocional

Se debe demostrar con suficiente evidencia por qué es importante este estudio y qué tipo de aporte ofrecerá a la comunidad científica.

No se han encontrado datos específicos acerca de la prevalencia de desregulación emocional, pero sabemos que, al estar presente en ciertas enfermedades mentales, ya antes mencionadas, podemos suponer que un gran porcentaje de las personas que asisten a terapia, pueden presentar desregulación emocional, lo que hace que este tema sea relevante e importante.

Referencias bibliográficas completas en formato APA

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).

Aramburú, B. (1996) La terapia dialéctica conductual para el trastorno límite de la personalidad. *Psicología Conductual*. 4 (1): 123-140.

Bernstain, A., Bonn-Miller, M., McKee, L., Vujanovic, A. & Zvolensky, M. (2010) Incremental Validity of Mindfulness Skills in Relation to Emotional Dysregulation among a Young Adult Community Sample. *Cognitive Behaviour Therapy*. 39 (3): 203-213.

Brewer, J., Gray, J., Kober, H., Tang, Y., Weber, J. & Worhunsky, P. (2011) Meditation experience is associated with differences in default mode network activity and connectivity. *PNAS*. 108(50):254-259.

Brown, K., Goodman, R. & Quaglia, J. (2015) From mindful attention to social connection: The key role of emotion regulation. *Cognition and emotion*. 29(8): 1466- 1474.

Company, R., Oberst, U. & Sánchez, F. (2012) Regulación emocional interpersonal de las emociones de ira y tristeza. *Boletín de Psicología*. No. 104: 7-36.

Cordero, S. & Elices, M. (2011) Terapia dialéctica conductual para el tratamiento del trastorno límite de la personalidad. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*. Pág.: 132-152.

Crowell, S., Fosco, G., Kaufman, E., Skidmore, C., Xia, M. & Yaptangco, M. (2015) The difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form (DERS-SF): Validation and Replication in Adolescent and Adult Sample. *J Psychopathol Behav Assess*. Pág.: 4-17.

- Durand, M., & Barlow, D. (2007). *Psicopatología*. D.F.: CENGAGE Learning.
- Fernandez, E. & Palmero, F. (1999) Emociones y Salud. España, Barcelona: Editorial Ariel, S.A.
- Gratz, K. & Roemer, L. (2004) Multidimensional Assesment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assesment* 26(1): 41-55
- Gómez, E. (2007) Terapia Dialéctica Conductual. *Revista de Neuro.Psiquiatria*. 70 (4): 63-69.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P., (2010) Metodología de la investigación. D.F. : Mc Graw Hill.
- Hervás, G. & Jódar, R. (2008) Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*. 19 (2): 139-156.
- Linehan, M. (2003) Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad limite. Barcelona: PAIDÓS.

DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO	
Criterios para la selección de los participantes	<i>Tomando en cuenta los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto</i>
Los participantes deben tener entre 18 y 29 años de edad, no importa el género, y deben estar en terapia en el centro psicológico por no menos de 2 meses y no más de cuatro.	
Riesgos	<i>Describir los riesgos para los participantes en el estudio, incluyendo riesgos físico, emocionales y psicológicos aunque sean mínimos y cómo se los minimizará</i>
Uno de los riesgos es que puede ser que los síntomas relacionados al trastorno de personalidad limítrofe aumenten o no tengan ninguna disminución al practicar mindfulness	
Beneficios para los participantes	<i>Incluyendo resultados de exámenes y otros; solo de este estudio y cómo los recibirán</i>
Ayudará a que los participantes logren controlar conductas erráticas en su diario vivir, haciéndolas más conscientes ante la presencia de estas.	
Ventajas potenciales a la sociedad	<i>Incluir solo ventajas que puedan medirse o a lo que se pueda tener acceso</i>
Este estudio ayudará a tener más claro el funcionamiento de mindfulness como una práctica en cuanto a un mejoramiento en las relaciones sociales de las personas con trastorno de personalidad limítrofe.	
Derechos y opciones de los participantes del estudio	<i>Incluyendo la opción de no participar o retirarse del estudio a pesar de haber aceptado participar en un inicio.</i>

Para la participación de este estudio la colaboración ha sido voluntaria es así que el participante puede abandonar el estudio cuando lo desee, sin que afecte los beneficios del investigador, solo tiene que contactarse con el investigador e informarle.

Seguridad y Confidencialidad de los datos *Describir de manera detallada y explícita como va a proteger los derechos de participantes*

La información obtenida del estudio en cuanto a nombre del participante se remplazará con un código para mantener el anonimato de este. Los datos personales de los participantes no se mencionarán en el estudio por ningún motivo, los datos que se obtengan del siguiente estudio solo serán para uso del presente estudio y no serán utilizadas para estudios ajenos a éste.

Consentimiento informado *Quién, cómo y dónde se explicará el formulario/estudio. Adjuntar el formulario o en su defecto el formulario de no aplicación o modificación del formulario*

Todos los participantes voluntarios deben firmar un consentimiento informado antes de que el estudio se realice.

Responsabilidades del investigador y co-investigadores dentro de este estudio.

El investigador debe cumplir las consideraciones éticas para poder aplicar el presente estudio y también debe respetar la participación voluntaria en el mismo.

Documentos que se adjuntan a esta solicitud *(ponga una X junto a los documentos que se adjuntan)*

Nombre del documento	Adjunto	Idioma	
		Inglés	Español
PARA TODO ESTUDIO			
1. Formulario de Consentimiento Informado (FCI) y/o Solicitud de no aplicación o modificación del FCI *	X		X
2. Formulario de Asentimiento (FAI) (si aplica y se va a incluir menores de 17 años)			
3. Herramientas a utilizar (Título de:: entrevistas, cuestionarios, guías de preg., hojas de recolección de datos, etc)	X		X
4. Hoja de vida (CV) del investigador principal (IP)			
SOLO PARA ESTUDIOS DE ENSAYO CLÍNICO			
5. Manual del investigador			
6. Brochures			
7. Seguros			
8. Información sobre el patrocinador			
9. Acuerdos de confidencialidad			
10. Otra información relevante al estudio (especificar)			

(*) La solicitud de no aplicación o modificación del FCI por escrito debe estar bien justificada.

PROVISIONES ESPECIALES

Esta sección debe llenar solo si aplica. En ella se incluyen manejo de población vulnerable y muestras biológicas, manejo de eventos adversos, seguros de incapacidad o muerte, entre otros.

Click here to enter text.

CRONOGRAMA		AÑO						
Descripción de la Actividad (pasos a seguir dentro del proceso de investigación, comenzando por el contacto inicial, reclutamiento de participantes, intervención y/o recolección de datos, análisis, publicación...)	Fechas							
		1	2	3	4	5	6	7

CERTIFICACIÓN:

1. Certifico no haber recolectado ningún dato ni haber realizado ninguna intervención con sujetos humanos, muestras o datos. Sí (☒) No (☐)
2. Certifico que los documentos adjuntos a esta solicitud han sido revisados y aprobados por mi director de tesis. Sí (☐) No (☐)
No Aplica (☒)

Firma del investigador: _____ (con tinta azul)

Fecha de envío al Comité de Bioética de la USFQ: _____

ANEXO C: HERRAMIENTAS PARA LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

Escala “Dificultades en la Regulación Emocional” en español (DERS-E), para adolescentes.

Nombre: _____ Edad _____

INSTRUCCIONES: Por favor indica qué tan frecuentemente te pasa lo siguiente en el último mes, marcando con una X en la parte derecha de cada frase la respuesta que corresponda.

¿Qué tan seguido te pasa esto en el último mes?	Casi nunca	Algunas veces	La mitad de las veces	La mayoría de las veces	Casi siempre
1. Tengo claros mis sentimientos					
2. Pongo atención a como me siento					
3. Mis sentimientos me sobrepasan y están fuera de control					
4. No tengo ideas de cómo me siento.					
5. Me cuesta trabajo entender por qué me siento así.					
6. Estoy atento a mis sentimientos.					
7. Se exactamente como me siento.					
8. Estoy confundido(a) por cómo me siento.					
9. Puedo reconocer cómo me siento.					
Para contestar todas las frases siguientes, piensa en las ocasiones en que te has sentido mal en el último mes.	Casi nunca	Algunas veces	La mitad de las veces	La mayoría de las veces	Casi siempre
Cuando me siento mal yo:					
10. Me enojo conmigo mismo(a) por sentirme de esa manera.					
11. Me cuesta trabajo hacer mis deberes.					
12. Creo que así me sentiré por mucho tiempo.					
13. Me cuesta trabajo ocuparme de otras cosas.					
14. Me siento culpable por sentirme de esa manera.					

15. Me cuesta trabajo concentrarme.					
16. Me cuesta trabajo controlar lo que hago.					
17. Creo que no hay nada a hacer para sentirme mejor.					
18. Me molesto conmigo mismo(a) por sentirme de esa manera.					
19. Me empiezo a sentir muy mal conmigo mismo(a).					
20. Creo que no puedo hacer otra cosa que dejarme llevar.					
21. Pierdo el control de cómo me porto.					
22. Se me dificulta pensar en algo más.					
23. Me toma mucho tiempo sentirme mejor.					

ANEXO D: SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN**Invitación de participación en proyecto
Universidad San Francisco de Quito****SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN**

Quito, __ / __ / __

Estimado (a)

La estudiante Sofía Vaca de la Universidad San Francisco de Quito en colaboración con el Centro XXXXX, ha puesto en marcha un proyecto de investigación con el objetivo de aplicar la práctica mindfulness a personas con trastorno de personalidad límite, para mejorar la calidad de vida. Por lo tanto, se hace la invitación a participar en este proyecto innovador, dirigido a pacientes con trastorno de personalidad límite con problemas conductuales y emocionales para aprender estrategias cognitivas y conductuales por medio de la práctica mindfulness, la cual ayudará a un mejor control de dichas estrategias.

Se pretende desarrollar la práctica mindfulness que consiste en la enseñanza de herramientas, igualmente se realizará actividades de su interés y dinámicas beneficiándose de forma positiva. Su participación en este proyecto aplicado en el centro permitirá formar parte de un cambio fundamental para el campo de la Psicología y en el Ecuador.

Si quiere participar o necesita más información, puede ponerse en contacto a los teléfonos 02245678 y comunicarse con Sofía Vaca.

Reciba un cordial saludo,

Sofía Vaca

Estudiante de Psicología

Universidad San Francisco de Quito